Semergen. 2016;42(Espec Congr 15):11

Medicina de Familia. SEMERGEN

https://www.elsevier.es/semergen

212/2404 - Distribución de fármacos antihipertensivos en mujeres incluidas en IBERICAN

V. Pallarés Carratalá[a], M.J. Frías Vargas[b], M.M. Zamora Gómez[c], M.E. Alegre Moreno[d], M.I. González González[e], M.J. Hidalgo Fajardo[f], M. Ferrer Royo[g], M.Á. de Santiago Rodríguez[h], M. Montagud Moncho[i] y N. Díaz Rodríguez[j]

[a]Médico de Familia. Unión de Mutuas. Castellón. [b]Médico de Familia. Centro de Salud San Andrés. Madrid. [c]Médico de Familia. Centro de Salud Juncal. Madrid. [d]Médico de Familia. Centro de Salud Benigánim. Valencia. [e]Médico de Familia. Centro de Salud Periférico de Breña Baja. Santa Cruz de Tenerife. [f]Médico de Familia. Centro de Salud San Miguel. Málaga. [g]Médico de Familia. Centro de Salud Rafalafena. Castellón. [h] Médico de Familia. Centro de Salud Plasencia II. Cáceres. [i]Médico de Familia. Centro de Salud Sant Josep. Valencia. [j]Médico de Familia. Coordinador del Grupo de Trabajo de Ecografía Semergen. Centro de Salud A Valenza. Barbadás.

Resumen

Objetivos: Los objetivos generales de IBERICAN son determinar la prevalencia e incidencia de los factores de riesgo cardiovascular en España, así como de los eventos cardiovasculares. El objetivo del presente trabajo es analizar la distribución de fármacos utilizados en la hipertensión arterial en las mujeres.

Metodología: IBERICAN es un estudio longitudinal, observacional y multicéntrico en el que se están incluyendo a pacientes atendidos en las consultas de Atención Primaria en España. La cohorte obtenida se seguirá anualmente durante al menos 5 años. La muestra final estimada es de 7.000 pacientes. Se presenta la distribución de fármacos antihipertensivos de 1.685 mujeres del tercer corte con 3.042 sujetos. El grado de control de la hipertensión arterial (HTA) se ha definido según las guías clínicas ESH/ESC, 2013.

Resultados: Las mujeres representan el 55,4% de la muestra. La edad media fue menor frente a varones (57,3 ± 14,8 vs 58,8 ± 14,3, p 0,003). La prevalencia de HTA fue menor en las mujeres (43,0% vs 52,9%, p 0,0001). El buen control de HTA fue mayor en mujeres (59% vs 57,9%), p = 0,686. Según tratamiento antihipertensivo:

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

tiazídico (17,9% vs 15,1%), p = 0,157, asa (3,2% vs 2,1%), p = 0,208, ahorrador de potasio (0,6% vs 1,8%), p 0,026, antagonista de calcio (21,8% vs 23,9%), p = 0,346, betabloqueantes (15,7% vs 18,9%), p = 0,104, alfa bloqueantes (1,5% vs 4,7%), p 0,001, inhibidores de renina (1,2% vs 0,8%), p = 0,457, acción central (0,1% vs 0%), p = 0,322, bloqueadores de sistema de angiotensina-aldosterona (BSRAA) -IECAS más ARA II (25,8% vs 37,2%), p 0,006. Según combinaciones (BSRAA más diurético) (12,3% vs 18,1%), p = 0,072, BSRAA más antagonista del calcio (34,6% vs 65,4%), p = 0,082. La media de fármacos utilizados fue menor en mujeres (1,42 vs 1,53). La media de años de antigüedad de HTA fue mayor en mujeres (10,25 vs 9,30 años).

Conclusiones: Las mujeres en el IBERICAN presentan una menor edad, menor prevalencia de HTA con 10 años de media de diagnóstico y mejor control antihipertensivo comparado con los hombres. Utilizan las mujeres más fármacos tiazídicos, asa e inhibidores de renina y de acción central que los hombres. La utilización de fármacos antihipertensivos en la población femenina es variada en el IBERICAN.

Palabras clave: *Mujeres. Atención Primaria. Antihipertensivos.*

1138-3593 / © 2016 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.